



Jim Doyle, Governor
Jorge Gomez, Commissioner

Wisconsin.gov

125 South Webster Street • P.O. Box 7873
Madison, Wisconsin 53707-7873
Phone: (608) 266-3585 • Fax: (608) 266-9935
E-Mail: information@oci.state.wi.us
Web Address: oci.wi.gov

Lanzamiento de Prensa

PARA LANZAMIENTO INMEDIATO

Julio 6, 2004

Para más información , puede llamar:

Eileen Mallow Diputado Auxiliar del Comisionado
(608) 266-7843 o
eileen.mallow@oci.state.wi.us

Los planes de salud PPO confunden a muchos consumidores

Madison, WI. Las quejas recibidas por la Office of the Commissioner of Insurance (OCI) indican que muchos consumidores conocen las limitaciones y restricciones de los planes de salud Preferred Provider Plans (PPO) sólo cuando sorpresivamente se encuentran con la responsabilidad de efectuar el pago de una gran parte de sus gastos médicos.

A partir de los planes tradicionales, a través de los cuales se cubren servicios a cambio del pago de honorarios, así como de los planes HMO (Organizaciones del mantenimiento de la salud), surgen los planes PPO. Estos planes son productos ofrecidos por los aseguradores y generalmente comercializados como una opción intermedia diseñada para satisfacer las demandas de seguros de salud con costos más bajos y para brindar una mayor elección en el acceso a proveedores de asistencia médica. Sin embargo, muchos consumidores descubren que esa elección en un plan PPO no es sin costo. La flexibilidad extra en un plan PPO se paga a menudo en forma de copagos, deducibles aumentados y cargas por beneficios adicionales fuera de la red.

“A primera vista los planes PPO parecen ser bastante simples,” expresó Jorge Gomez, el Comisionado de seguros. “Mediante el uso de proveedores dentro de la red, usted paga un monto más bajo del costo por el servicio de asistencia médica que cuando utiliza un proveedor fuera de la red. Sin embargo, para muchos consumidores el problema surge cuando no poseen la información necesaria a fin de determinar el costo de la atención médica que deben afrontar, antes de recibirla. Específicamente, los consumidores pueden tener dificultades para determinar qué proveedores que califican como proveedores dentro de la red.”

Al igual que los planes HMO, los planes PPO tienen una red de proveedores de asistencia médica a quienes contratan. Por consiguiente, la PPO le paga a estos proveedores una tarifa negociada con anterioridad cada vez que ellos brindan asistencia a un afiliado, y al afiliado se le cobra un porcentaje de ese costo. Sin embargo, a diferencia de un plan HMO, los planes PPO pagan parte del costo correspondiente a la atención médica brindada por proveedores fuera de la red.

El pago de los planes PPO se basa en el costo correspondiente al procedimiento dentro de la red. Por ejemplo, si el procedimiento cuesta \$1,000 dentro de la red, y el proveedor fuera de la red cobra \$1,500, el plan PPO basa su pago en el costo dentro de la red de \$1,000. Por lo tanto, con una estructura de copago de 60/40, bajo el plan PPO el asegurador paga el 60 por ciento de

(mas)

\$1,000, quedándole al afiliado el pago de los \$400 restantes, correspondiente al costo dentro de la red, más el adicional de \$500 que carga el proveedor fuera de la red sobre la tarifa predeterminada del plan PPO. En procedimientos más costosos, es posible que el afiliado deba hacerse cargo de una parte más grande de los gastos, si hay una gran disparidad entre la tarifa del PPO y los cargos de los proveedores fuera de la red. Además, los cargos pagados directamente por el consumidor pueden no ser considerados como parte del límite de gastos a su cargo anual.

“Hay muchas cosas que usted debe considerar si utiliza una PPO, porque fácilmente puede encontrarse con la responsabilidad de afrontar los costos médicos que supuso equivocadamente como cubiertos y dentro de la red,” indicó Gomez. “Los consumidores que utilizan un plan PPO y no desean gastar dinero adicional deben solicitar toda la información necesaria. Por ejemplo, si su médico se halla dentro de la red pero su servicio requiere el procesamiento de análisis de sangre en un laboratorio fuera de la red, usted debe considerar cómo afectará esto a su cuenta.”

“Recomiendo de manera especial a los afiliados a planes PPO a que se pongan en contacto con sus aseguradores antes de recibir un tratamiento médico significativo a fin de determinar si corresponde a un tratamiento dentro de la red o fuera de la red y conocer la diferencia significativa en el costo que debe afrontar como afiliado por la atención médica fuera de la red. Es importante llevar un registro del contacto que realiza con un asegurador; es decir, un registro de los datos de la persona con quien se comunicó así como de los detalles de la conversación para estar preparado en caso de que surja algún problema.”

Las quejas recibidas por la OCI indican que los afiliados a planes PPO pueden encontrar limitaciones del servicio debido a que es posible que estos planes no tengan proveedores en todas las áreas geográficas. Por ejemplo, un especialista dentro de la red puede estar disponible solamente en el área de Milwaukee y no en el área de un afiliado en Waupaca. Asimismo, los afiliados a planes PPO posiblemente tengan dificultades para encontrar a un médico disponible perteneciente a la red en caso de necesitar atención médica cuando se hallan de viaje. Incluso si es necesario tratamiento médico de emergencia, la mayoría de los planes PPO pagarán los honorarios del médico, los servicios de la sala de emergencias y del hospital de acuerdo a las mismas tarifas fuera de la red como cualquier otra consulta fuera de la red.

Ante la posibilidad de elegir entre distintos planes de seguro, ya sean tipo HMO, PPO u otros planes, los consumidores deben reunirse con un representante de la compañía de seguros para plantear sus necesidades médicas y su situación financiera antes de tomar una decisión.

“Es sumamente importante que los consumidores comprendan lo que están comprando, y eso puede resultar complicado,” afirmó Gomez. “Aliento a los consumidores que han tenido un problema con un plan PPO a que se pongan en contacto con nuestra oficina y presenten una queja.”

Los formularios para quejas pueden descargarse desde el sitio en Internet de la OCI <http://oci.wi.gov>. Para obtener más información sobre planes PPO u otros planes de atención médica administrada, los consumidores pueden ponerse en contacto con la OCI llamando al 1-800-236-8517, enviando un correo electrónico a information@oci.state.wi.us, o escribiendo a la OCI, P. O. Box 7873, Madison, WI 53707-7873. La OCI ofrece más de 30 guías del consumidor

sobre seguros incluso la [Consumer's Guide to Managed Care Health Plans in Wisconsin](#) (Guía del consumidor para planes de atención médica administrada en Wisconsin). Se pueden solicitar copias gratuitas de todas las publicaciones de la OCI.

Creada por la Legislatura en 1871, la Office of the Commissioner of Insurance (OCI) de Wisconsin posee amplios poderes para asegurar que la industria del seguro satisfaga de manera responsable y apropiada las necesidades de seguro de los ciudadanos de Wisconsin. Hoy, el objetivo de la OCI es dar la pauta en informar y proteger al público y responder también a sus necesidades de seguros.